FACULTÉ DE MEDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1909-1910 N° 30

DE L'HÉRÉDITÉ
DANS LA
LUXATION CONGÉNITALE
DE LA HANCHE

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 15 Juillet 1910

POUR OBTENIR LE GRADE DE
Docteur en Médecine

PAR

HOUCHARD René-Louis-Constant

Né le 30 Janvier 1885, à Bainville-aux-Saules (Vosges)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. WEISS, Professeur. . . *Président.*
RHOMER, Professeur. . } *Juges.*
FRŒLICH, Agrégé. . . }
SENCERT, Agrégé. . . }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
IMPRIMERIE GERBER & PETITCOLAS
1, Boulevard d'Alsace-Lorraine et 5, Place Ste-Marie
1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. GROSS O ✻, I ✪.
Assesseur : M. WEISS, ✻, I ✪.
Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS, ✻, I ✪, NICOLAS, I ✪, PRENANT, I ✪.

Professeurs.

Clinique médicale	M. BERNHEIM ✻, I ✪.
Clinique chirurgicale	M. GROSS, O ✻, I ✪.
Physique médicale	M. CHARPENTIER ✻, I ✪.
Médecine opératoire	M. CHRÉTIEN, I ✪.
Clinique chirurgicale	M. WEISS ✻, I ✪.
Chimie médicale et Toxicologie	M. GARNIER, I ✪.
Clinique médicale	M. SPILLMANN, I ✪.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. HERRGOTT ✻, I ✪,
Hygiène	M. MACÉ, I ✪.
Thérapeutique et Matière médicale	M. SCHMITT, I ✪.
Physiologie	M. MEYER, I ✪.
Pathologie gén. et Pathologie interne	M. SIMON, I ✪.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, I ✪.
Clinique ophtalmologique	M. ROHMER, I ✪.
Médecine légale	M. PARISOT, I ✪.
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, I ✪.
Histologie	M. BOUIN, I ✪.
Anatomie descriptive	M. ANCEL, A ✪.

Professeurs-Adjoints.

Clinique d'électrothérapie (1)	M. GUILLOZ, I ✪.
Pathologie externe	M. VAUTRIN, I ✪.

Chargés de cours complémentaires

Clinique des maladies des vieillards	M. ETIENNE, I ✪, agrégé libre, ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, A ✪, agr. ch. du c.
Accouchements	M. SCHUHL, I ✪, agrégé libre, chargé du cours.
Clinique d'orthopédie (1)	M. FRŒLICH, I ✪, agrégé lib., ch. du c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie (1)	M. JACQUES, I ✪, agrégé lib., ch. du c.
Clinique des voies urinaires (1)	M. ANDRÉ, I ✪, agrégé lib., ch. du c.
Anatomie pathologique	M. HOCHE, I ✪, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies mentales	M. PARIS, I ✪, chargé du cours.
Médecine opératoire	M. MICHEL, agrégé, A ✪, ch. du cours.

Agrégés en exercice

MM. LAMBERT, I ✪.	MM. RICHON, A ✪.	MM. DUFOUR, A ✪.
L. SPILLMANN, A ✪	G. GROSS, A ✪.	SENCERT, A ✪.
MICHEL, A ✪.	FRUHINSHOLZ, A ✪	ROBERT A ✪.
HOCHE, I ✪.	COLLIN, A ✪.	

Agrégés libres

MM. REMY, A ✪, FÉVRIER, O ✻, I ✪, ETIENNE, I ✪,
ZILGIEN, A. ✪, FRŒLICH, I ✪, SCHUHL, I ✪, JACQUES, I ✪, ANDRÉ, I ✪.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✻, Ⓜ, I ✪, Secrétaire

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur WEISS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A Monsieur le Professeur Agrégé FRŒLICH

AVANT-PROPOS

Ce n'est pas sans une certaine appréhension que nous aborderons le sujet de notre thèse inaugurale. Nous ne pouvons, en effet, nous empêcher de songer au quatrain de Boileau :

> « Une thèse excellente où tout marche et se suit
> N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit ;
> Il faut du temps, des soins, et ce pénible ouvrage
> Jamais d'un étudiant ne fut l'apprentissage. »

Avec lui, nous devons convenir que notre expérience en cette matière est bien limitée. Nous espérons donc que ceux qui auront le courage d'entreprendre la lecture de ce travail nous accorderont toute leur indulgence. Ce n'est pas une œuvre de maître, mais un timide essai que la nécessité seule a fait naître.

Parvenu au terme de nos études médicales, ce sera pour nous un agréable devoir de présenter ici même à nos maîtres de la Faculté l'hommage de notre respect et de notre profonde gratitude.

A M. le Professeur agrégé Frœlich, qui nous inspira le sujet de notre thèse, nous exprimerons tout d'abord nos sentiments de reconnaissance.

Nous ne saurions oublier les conseils éclairés, qu'à maintes reprises, il nous a prodigués à son intéressante clinique de chirurgie infantile. Nous le prions, une fois encore, de croire à la sincérité de nos remerciements.

Que M. le Professeur Weiss, notre patient initiateur en l'art chirurgical, veuille bien agréer l'assurance de notre inébranlable dévouement. Le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse nous est particulièrement sensible.

En cette occasion, nous ne saurions trop témoigner à M. le Professeur Rohmer l'admiration que nous avons toujours éprouvée pour la sûreté de son diagnostic et la vivacité de son esprit ; de ses intéressantes causeries nous avons retiré le plus grand fruit. Du fond du cœur nous lui disons : merci.

Nous adressons à M. le Professeur agrégé Sencert nos plus vifs remerciements pour l'amabilité avec laquelle il a consenti à faire partie du jury de notre thèse et pour les excellents conseils de pratique chirurgicale que nous avons pu recueillir à ses conférences à la consultation de l'hôpital.

M. le Professeur agrégé Jacques nous a très aimablement ouvert les portes de sa clinique, nous lui en saurons toujours gré.

Nous prions MM. les Professeurs Spillmann et Bernheim de croire à l'assurance de notre inaltérable reconnaissance pour leur précieux enseignement.

Que M. le docteur Liégeois, de Bainville-aux-Saules, correspondant national de l'Académie de Médecine, accepte tous nos remerciements pour les nombreux et amicaux conseils qu'il a bien voulu nous prodiguer depuis notre jeunesse.

Merci encore à M. le docteur Forquin, de Mirecourt, pour les observations qu'il eut l'obligeance de nous communiquer.

Enfin, à tous nos bons camarades nous réservons le souvenir ému des meilleures heures de notre jeunesse. Nous n'oublierons pas que le docteur LOMBARD a partagé avec nous toutes nos peines et nos joies ; que nos excellents amis les docteurs GAIGNIER, PICARD, PAYSANT et Maître GUINOT soient assurés de notre sympathique souvenir.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547216_0011

INTRODUCTION

" Dans les sciences biologiques, il existe deux méthodes d'étude assez différentes l'une de l'autre : la première consiste dans l'observation pure et simple des faits qui tombent sous nos sens ; la deuxième comprend la recherche des lois générales auxquelles sont soumis les faits observés ". (DÉJERINE.)

Suivant le moment, l'une ou l'autre de ces méthodes a plus ou moins prédominé dans l'étude de la médecine, mais elles ne sont pas exclusives l'une de l'autre, elles doivent se compléter mutuellement et la méthode d'observation, qui est la base fondamentale de toute science, avec laquelle on constate et accumule des faits, aurait été peu féconde en résultats si l'on n'avait pas cherché à relier ces faits disparates par les lois générales, constantes, qui régissent toutes les manifestations vitales.

L'étude d'une lésion ne doit pas être purement objective, il faut aussi rechercher les causes qui l'ont engendrée, quelles relations elle peut affecter avec une lésion voisine et, ce qui fait que la médecine est une science particulière, spéciale, ayant en propre pour base des faits que n'expliquent les lois d'aucune science physique ou chimique, comme le disait HIPPOCRATE, c'est que c'est dans des dispositions le plus

souvent héréditaires que l'on trouve la cause, la raison d'être de ces faits pathologiques.

Dans l'étude des malformations congénitales, aussi bien que dans celle des diathèses, on peut se rendre compte du rôle immense que joue la grande loi de l'hérédité, loi fatale contre laquelle, jusqu'à un certain point, nous ne pouvons nous défendre.

La luxation congénitale de la hanche a été le sujet de nombreux travaux dont on ne peut trouver le début sans remonter, pour ainsi dire, aux origines mêmes de la médecine, et de très nombreux auteurs ont cité des observations où cette lésion présentait un caractère nettement héréditaire. Ce chapitre, que le siècle dernier a tellement enrichi qu'il est à l'heure actuelle un des plus complets de la pathologie, renferme encore quelques points obscurs et l'étiologie de cette difformité est encore fort discutée.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un enfant âgé de deux ans ou de deux ans et demi, qui présente une luxation de la hanche, on a tendance à poser le diagnostic de luxation congénitale, si toutefois, à l'examen, l'articulation ne présente aucun signe d'arthrite. Il est certain que bon nombre de luxations de la hanche ont été étiquetées " congénitales ", alors qu'en réalité elles avaient une autre origine, soit traumatique, soit pathologique. Ce n'est que par un interrogatoire bien conduit ou plutôt par une connaissance approfondie de la famille par le médecin traitant que l'on peut avoir, au point de vue héréditaire, des renseignements précis et certains, savoir si la grossesse a évolué normalement, si l'accouchement s'est fait

par le siège et a été laborieux, s'il y avait une quantité normale de liquide amniotique, si l'enfant a marché tard (dix-huit mois à deux ans) ou tôt, vers douze mois, puis a été malade et a cessé de marcher pour reprendre ensuite en boitant. Autant de points à élucider pour être autorisé à qualifier de " congénitale " une luxation de la hanche chez un enfant. Comme nous le verrons, nous serons aidé dans nos recherches par l'examen radiographique.

Nous nous sommes proposé, dans ce travail, d'étudier la valeur de l'hérédité comme facteur étiologique dans la luxation congénitale de la hanche. Dans la première partie, nous exposerons brièvement ce qu'ont pensé de cette question les divers auteurs, puis, pour faciliter la compréhension du sujet, il nous a semblé utile de rappeler succinctement les grandes lois de l'hérédité, ce qu'est la consanguinité et ce que nous entendons par cas héréditaires.

Dans un chapitre spécial, nous établirons une classification étiologique des luxations de la hanche dites congénitales.

Nous rechercherons comment l'origine héréditaire de cette difformité peut expliquer sa distribution géographique et sa fréquence relative dans les diverses races humaines.

Nous verrons ensuite s'il existe un lien de parenté entre la luxation congénitale et les diverses autres malformations congénitales, puis nous traiterons la question : à savoir si l'hérédité peut agir indirectement dans la procréation des luxés par l'intermédiaire de l'alcoolisme, de la syphilis ou de la tuberculose.

Après quelques observations typiques, nous étudierons les résultats des diverses statistiques publiées à ce sujet.

Enfin, nous terminerons notre travail par la statistique que nous avons pu établir à Nancy et par quelques observations qui nous sont personnelles.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Les luxations congénitales de la hanche étaient déjà connues des auteurs anciens, puisqu'il en est fait mention dans les livres hippocratiques. L'influence même de l'hérédité dans la genèse de cette lésion n'était pas passée inaperçue. Aristote répétant Hippocrate disait : « Gigneuntur autem læsi ex læsis, claudi ex claudis ». A. Paré, qui voyait dans les malformations congénitales un signe « des malheurs à advenir », émettait une opinion presque identique en déclarant que les boiteux n'ont pas toujours, mais ont souvent des boiteux dans leur progéniture.

Petit prétendait, de même, que d'habitude les boiteux naissent de boiteux. Plus tard, on a publié un grand nombre de cas où l'hérédité jouait un rôle incontestable et dans lesquels plusieurs membres d'une même famille étaient affectés de luxations congénitales de la hanche. Une des plus célèbres observations est celle de Marguerite Gardas, publiée par Dupuytren.

Follin et Duplay dans leur *Traité de Chirurgie* admettent " l'influence incontestable de l'hérédité ".

Jamain, dans son *Manuel de Pathologie externe* dit que : " l'hérédité des luxations congénitales ne saurait

être mise en doute; elle s'exerce le plus souvent d'une génération sur celle qui la suit immédiatement „. Hoffa dit l'avoir très souvent observée.

Pour Kirmisson " on retrouve, dans la luxation congénitale de la hanche, l'hérédité beaucoup plus fréquemment que dans les autres vices de conformation, tels que le pied bot, ou le bec de lièvre par exemple. A chaque instant, nous rencontrons à notre consultation des faits qui nous démontrent l'importance de l'hérédité dans cette malformation. C'est un père atteint d'une luxation unilatérale qui nous présente sa fille, elle-même affectée d'une luxation congénitale de la hanche droite; une mère atteinte de luxation de la hanche du côté droit nous amène sa fille portant une luxation bilatérale. Dans d'autres cas, ce sont les grands parents qui sont atteints de boiterie congénitale, ou bien encore une tante; enfin, il n'est pas très exceptionnel de rencontrer la luxation congénitale chez les enfants d'une même famille. „

Delanglade, dans sa thèse sur la luxation congénitale du fémur, conclut que : " l'hérédité a dans l'étiologie une influence certaine, on la rencontre dans un sixième des cas. „

Quelques auteurs ont nié, mais en vain, l'importance de ce facteur. D'après Malgaigne, le plus souvent les boiteux ont des enfants sains et Keltsch doute même qu'il y ait des luxations héréditaires.

La plupart des orthopédistes ne sont pas de cet avis :

Wollenberg et après lui Glaessner ont recueilli et assemblé dans une vaste statistique tous les cas jus-

qu'alors parus et publiés où l'on voyait clairement dans l'étiologie de la lésion une influence héréditaire; ils y ont ajouté tous les cas qui leur sont propres. Tous deux admettent comme cause de la malformation un vice primitif du germe, opinion qu'ils s'efforcent de concilier avec les diverses théories mécaniques.

Enfin Le Damany, dans des travaux récemment parus, bien qu'il considère la luxation congénitale comme l'apanage des races élevées et pour ainsi dire, comme un signe de supériorité, ajoute que " l'influence familiale dans l'étiologie de la luxation congénitale parait certaine „. Il ne semble pourtant pas accorder à ce facteur toute l'importance que, selon nous, il mérite.

CHAPITRE II

De l'Hérédité

Puisque beaucoup d'auteurs font jouer à l'hérédité un rôle important dans l'étiologie de la luxation congénitale de la hanche, il nous semble nécessaire, avant d'aborder ce cas particulier, de dire ce que nous entendons par hérédité, quelles lois la régissent, et ce qu'il faut comprendre sous le nom de consanguinité.

Tout être vivant ressemble plus ou moins identiquement à ceux qui l'ont procréé; c'est là un fait d'observation journalière et connu de tout temps. On entend par hérédité la transmission au produit des attributs, des propriétés et des caractères spécifiques des créateurs : taille, forme du visage, couleur de la peau, etc... Mais l'hérédité ne consiste point uniquement en la transmission des caractères extérieurs de l'individu, des caractères morphologiques, elle comprend aussi la conformation interne de l'être organisé : l'hérédité régit toutes les formes de l'activité vitale. Quel que soit le mode de reproduction, un produit, dans ses principaux traits, est la copie de ses parents ou de ses ancêtres directs et il leur ressemble d'autant plus qu'ils sont plus rapprochés.

A quelles lois obéit l'hérédité ?

I. — La première est la tendance des parents à transmettre à leurs enfants leurs caractères physiques et moraux, l'existence de cette force, déjà connue d'Hippocrate, qui fait que nécessairement l'enfant ressemble à son père et à sa mère en quelque chose.

Telle est la loi de l'hérédité directe et immédiate.

II. — Mais certains enfants peuvent ressembler d'une manière frappante à leurs ancêtres ou hériter de leurs qualités, sans ressembler à leurs proches parents. C'est la loi de l'hérédité en retour ou médiate, autrement appelée l'atavisme. Celle-ci peut être à son tour directe ou indirecte, l'enfant ressemblant à son aïeul ou à son oncle.

III. — Il peut apparaître chez les descendants certaines dispositions physiques ou mentales qui se manifestent chez eux au même âge que chez leurs ascendants.

IV. — Enfin, il existe une quatrième loi, plus importante pour nous, celle de la prépondérance dans la transmission des caractères. Elle peut être directe ou croisée, c'est-à-dire suivre le sexe ou s'effectuer d'un sexe sur le sexe contraire.

Or nous verrons que la luxation congénitale qui se transmet par les deux sexes frappe dans des proportions très notables de préférence le sexe féminin, tandis que d'autres malformations, les pieds bots, par exemple, sont plus fréquentes chez les garçons. La transmission des caractères est donc, pour le cas particulier, souvent directe pour les femmes qui trans-

mettent la lésion à leurs descendantes et indirecte pour les hommes qui la transmettent aussi à leurs descendantes.

Nous devons distinguer :

1° Une hérédité vraie (provenant du germe).

2° Une hérédité fausse (pouvant être produite par des infections intra-utérines).

L'hérédité vraie pourra produire :

1° Des anomalies de forme (hérédité tératologique) telles que : le gigantisme, le nanisme, le bec de lièvre, et, comme nous le verrons, la luxation congénitale de la hanche.

2° Des prédispositions morbides générales (hérédité diathésique) tendance aux néoplasmes, à la tuberculose, à l'arthritisme.

Dans l'étude des malformations tératologiques on pourra encore établir un certain nombre de classes, distinctions chères aux auteurs allemands qui séparent autant qu'il leur est possible les lignées généalogiques.

L'hérédité vraie tératologique peut être :

1° Directe { Continue (sans sauter de génération);
Discontinue (sautant d'une génération à 2 ou 3 générations pl. loin = atavisme.)

2° Collatérale { Oncles.
Cousins.

Les attributs héréditaires pourront être transmis par les parents quel que soit leur sexe, et actuellement on n'accorde plus grande valeur à la théorie de l'hérédité croisée, d'après laquelle un individu transmet-

trait ses qualités à un descendant du sexe opposé au sien. L'hérédité peut donc être paternelle ou maternelle, mais il est facile de comprendre que les caractères transmis sont plus contestables du côté du père présumé que du côté de la mère, et comme le dit Piorry : " Il n'en est pas des questions de médecine comme de celles du droit, relativement à la paternité. On ne peut toujours dire " Is est filius quem nuptiæ " demonstrant „, de là une source de difficultés et d'erreurs dont on n'est pas toujours garanti „.

Enfin, il est une question très importante, que certains auteurs ont mis en relief dans l'étiologie des malformations : c'est la consanguinité. On appelle ainsi l'accouplement constitué entre parents rapprochés. Plus la parenté est proche, plus la conjugaison des germes, au point de vue des énergies héréditaires se rapproche de la parthénogenèse. Le rôle de la consanguinité semble être de hâter la dégénérescence du produit en portant l'hérédité à sa plus haute puissance, les tares peuvent être doublées. Si les époux étaient parfaitement sains, si l'on pouvait, par sélection, arriver à supprimer toute tare héréditaire les mariages consanguins n'auraient aucune influence fâcheuse sur les produits, mais si la famille présente un vice héréditaire, celui-ci a beaucoup de chances d'être exalté. D'autre part, nous n'avons trouvé, dans nos observations, que très peu de mariages consanguins, qui ne semblent pas dans l'étiologie de la luxation congénitale de la hanche jouer un rôle plus important que celui d'exalter le vice familial.

Nous tiendrons compte dans notre travail de la dis-

tinction faite entre l'hérédité pure et l'hérédité familiale ; cette dernière se rapporte au cas où l'on trouve la difformité chez plusieurs enfants sans que les parents en soient eux-mêmes atteints. Nous sommes aussi d'avis que l'on peut considérer comme des cas d'hérédité pure, ceux dans lesquels les ascendants ou les collatéraux des parents bien portants présentent des luxations congénitales, car ce type d'hérédité se rencontre dans beaucoup d'autres malformations. Enfin, nous avons compris comme cas héréditaires, ceux où plusieurs enfants de la même famille souffrent de luxation congénitale et dans les antécédents desquels nous avons trouvé des traces de cette difformité.

CHAPITRE III

Classification étiologique des luxations de la hanche dites congénitales

Dans son travail sur les luxations congénitales de la hanche, Le Damany distingue trois classes :

1° Les unes purement tératologiques, remontant à la première moitié de la vie fœtale.

2° D'autres, d'étiologie mixte et produites durant la deuxième moitié de la vie fœtale.

3° Enfin, un dernier groupe de luxations purement anthropologiques ; elles résultent, soit immédiatement, soit plus ou moins tardivement, de la déflexion que le nouveau-né subit dès sa naissance.

A son avis, cette dernière classe seule a une importance clinique et les causes en sont : une malformation du bassin, la cavité cotyloïde étant trop oblique en avant ; une torsion du fémur qui a été soumis dans l'utérus à une hyperflexion nuisible ; une déformation de la cavité cotyloïde qui se trouve nivelée par les mêmes causes qui produisent la torsion fémorale. Ces luxations sont produites " par l'exagération d'un défaut anatomique commun à toutes les hanches humaines. "

Beaucoup plus juste et plus rationnelle nous semble la division des luxations dites congénitales proposée au vingtième congrès de chirurgie par M. Frœlich.

Cette classification étiologique est basée sur l'étude clinique, les résultats thérapeutiques et l'anatomie radiographique :

1° Les luxations congénitales traumatiques, ou à cavité normale.

2° Les luxations tératologiques ou malformations primitives de la jointure.

3° Les luxations pathologiques ou acquises.

On peut faire rentrer toutes les luxations congénitales de la hanche dans ces trois classes. La seconde est celle qui nous intéresse spécialement et, comme nous le verrons tout à l'heure, elle comprend un grand nombre de cas où l'hérédité se manifeste comme un facteur étiologique de la plus haute importance.

I. — Luxations congénitales traumatiques

Dans ce groupe, nous devons faire rentrer non seuseulement les luxations produites pendant la vie intra-utérine et résultant d'une attitude vicieuse du fœtus, d'une compression exagérée de l'utérus quand il y a peu de liquide amniotique, d'une trop forte adduction des fémurs, comme le voulaient Dupuytren, Cruveilhier, Roser, Lorenz, mais encore les luxations dues à un traumatisme obstétrical, à un accouchement par le siège comme l'avait déjà montré J. L. Petit. Brodhurst reprenant cette idée s'était fait le champion le plus chaud de l'origine de la luxation congénitale de la hanche dans une violence produite au moment de l'accouchement. Enfin d'autres auteurs ont invoqué un choc porté sur l'abdomen ou une chute de la mère pendant sa grosseses.

D'après M. Frœlich, l'examen radiographique dans ces cas, montre une cavité cotyloïde ayant une réelle profondeur, et un bord net ; le toit a une direction d'une obliquité normale se rapprochant de l'horizontale. Ce sont des cas très favorables à l'opération qui donne un résultat fonctionnel parfait. Naturellement, ici, l'hérédité est très rarement signalée (4 fois sur 23 cas, M. Frœlich) et logiquement nous ne devrions la trouver jamais. La seule origine traumatique certaine nous dispense de toute recherche familiale. Mais aussi, combien de grossesses conduites à terme sans encombre, suivies d'accouchements normaux ont donné naissance à des enfants luxés congénitalement ! Certainement la grande majorité.

II. — Luxations pathologiques

Nous devons dans cette seconde catégorie mettre toutes les luxations congénitales ou du moins considérées comme telles, qui se sont produites pendant les premiers mois après la naissance jusqu'au commencement de la seconde année, par suite d'arthrite de l'articulation coxo-fémorale et qui souvent donnent lieu à des erreurs de diagnostic. " L'ostéomyélite, qui peut évoluer sans fracas, sans abcès ou avec abcès, comme nous en avons rencontré plusieurs exemples et comme Drehmann de Breslau en a publié quelques cas, peut aussi amener une luxation de la hanche „ (Frœlich). Nous avons pensé qu'il nous suffisait d'en rapporter succinctement une observation typique publiée par M. Frœlich dans la *Revue Médicale de l'Est* en 1907.

M. Frœlich a eu l'occasion d'examiner une jeune fillette présentant la démarche caractéristique de la luxation congénitale de la hanche gauche. Ce diagnostic a été confirmé par la radiographie.

Interrogeant les parents, on apprend que l'enfant a marché normalement à 13 mois, puis qu'à 15 mois elle fut prise de fièvre. La jambe gauche se mit en contracture en flexion et adduction ; l'articulation était gonflée et douloureuse. Cet état dura 1 mois, puis l'enfant marcha de nouveau en boitant.

Il s'agit là vraisemblablement d'une arthrite aiguë de la hanche d'origine ostéomyélitique, qui se termina par une luxation du fémur. Ces cas sont toujours confondus avec les luxations congénitales vraies.

L'hypothèse de coxalgie émise par A. Paré et par quelques auteurs à sa suite, n'est pas rejetable de parti pris. Pourquoi le nourrisson en serait-il complètement à l'abri ? Pfender qui fait de la luxation congénitale un stigmate de la tuberculose, les enfants couvant leur foyer d'infection sous l'apparence d'une santé florissante, avait souvent trouvé dans les antécédents une hérédité bacillaire.

L'arthrite sèche est cause dans un certain nombre d'observations de la luxation produite. Enfin des arthrites infectieuses, coli-bacillaires, pneumococciques et même blennorragiques (Drehmann) ont été la cause de luxations qui au premier abord semblaient congénitales.

Ce n'est souvent que par un examen approfondi et un interrogatoire bien conduit que l'on arrive à se rendre compte de l'origine réelle de la lésion. Généralement les cavités existent, mais sont déformées, ont

des bords irréguliers et dentelés ; souvent la tête fémorale présente des aspérités. Les résultats opératoires sont très variables.

Enfin, dans cette catégorie on doit faire rentrer également les luxations paralytiques décrites par Verneuil. Après lui, Dally, Pravaz, Rohmer pensent que ces luxations paralytiques survenant parfois de très bonne heure ont pu être prises dans certains cas pour de véritables luxations congénitales.

Ici encore nous avons beau scruter l'hérédité de ces malades, nous ne pouvons rien trouver que les manifestations de la diathèse qui a pu se transmettre à ces enfants.

III. — Luxations tératologiques

Nous rangeons dans cette classe toutes les luxations congénitales ayant pu se produire à la suite d'un vice primordial du germe, comme le veulent Palletta, Dupuytren, Gerdy et après eux Wollenberg, ou bien à la suite d'un arrêt de développement de l'articulation, comme l'expliquaient Breschet et Delpech.

De l'examen radiographique de tous ces malades, il ressort, dans presque tous les cas, que la cavité articulaire est plus ou moins effacée ; les bords sont courts, inégaux, sans démarcation bien nette avec la fosse iliaque externe, d'où impossibilité pour la tête fémorale de s'y loger ou du moins grande difficulté. Les muscles pelvi-fémoraux après l'opération ne se laissent pas allonger, ils ne veulent pas s'adapter à la nouvelle position du membre ; " ils semblent congénitalement trop courts et malformés „.

Le traitement, rarement parfait, est le plus souvent simplement satisfaisant, quelquefois nul.

L'hérédité y est signalée beaucoup plus souvent, M. Frœlich l'a rencontrée 15 fois sur 49 cas.

Malgré toute la précision de l'examen radiographique, il est facile de comprendre qu'on puisse commettre des erreurs de classement. Dans ce groupe, on peut trouver toute une gamme de hanches malformées, depuis le cas extrême dans lequel la cavité cotyloïde est complètement aplanie et disparue jusqu'au cas où la cavité est presque normale ou du moins semble l'être. Comme le public a tendance à trouver une origine traumatique aux lésions observées, on sera inconsciemment amené à ranger ces cas dans la première classe, comme luxations mécaniques. Voilà comment à notre avis M. Frœlich a pu trouver quatre luxations traumatiques dans des familles où les parents présentaient la même difformité. Enfin nous pouvons encore comprendre entre ces groupements quelques termes de passage, un vice primordial du germe peut avoir son action néfaste renforcée par des phénomènes mécaniques.

CHAPITRE IV

Distribution géographique de la lésion et son étude dans les diverses races au point de vue héréditaire.

Actuellement, nous savons que la luxation congénitale de la hanche n'est pas également fréquente dans les divers pays ou les différentes races, le nombre en varie d'une région à l'autre ; dans certaines elles sont très répandues, dans d'autres elles manquent, sans qu'on en connaisse la raison.

Le chirurgien Mollière dit que toutes les luxations de ce genre qu'il a vues à Lyon lui étaient fournies par l'Ardèche et le professeur Forgue a fait une constatation analogue à Montpellier où la malformation est très fréquente.

Kirmisson ne partage pas cet avis : "Quelques auteurs, dit-il, ont été frappés de sa présence particulière dans certaines contrées. C'est ainsi qu'Albert et Nicoladoni croient cette malformation fréquente dans le Tyrol. Mais, il faut bien le dire, mieux nous connaissons tout ce qui a trait à la luxation congénitale, plus nous sommes en mesure de porter un diagnostic hâtif et de dépister pour ainsi dire l'affection de la première période, plus nous sommes frappés de sa fréquence. En ce qui me concerne, les très nombreux malades que j'ai pu observer, appartenaient à tous les points de la

France et je n'ai pas noté de localisation spéciale à telle ou telle région. „

Pour Wollenberg, la fréquence de la luxation varie d'une façon très considérable suivant les régions. Kortewec observe la fréquence de cette infirmité en Hollande; après lui, Narath confirme ce fait. Le professeur Gaudier en voit très peu à Lille, tandis qu'elles sont très fréquentes en Lorraine, particulièrement dans les Vosges, la Meuse et les Ardennes, d'après M. Frœlich.

Le Damany a fait à ce sujet de patientes recherches dans nombre de départements de l'Ouest, du Centre et de l'Est de la France et a établi des statistiques aussi exactes que possible. Il a trouvé de véritables " nids de luxations „. Par exemple, dans la commune de Pléven (Côtes-du-Nord) il a constaté 10 luxations pour 631 habitants, soit une proportion de 1 luxé pour 63 personnes, alors que les communes voisines n'ont qu'un pourcentage courant de 1 pour 200 ou de 1 pour 300. On ne saurait admettre que cette proportion soit l'effet d'un pur hasard, d'une simple coïncidence. Quelles causes pourrait-on invoquer pour expliquer cette étrange prédilection ? Le Damany n'en trouve " ni dans la constitution, ni dans le relief du sol, ni dans les particularités de races, ni dans les professions, mœurs et coutumes, ni dans l'emmaillotage des enfants, ni dans les conditions de l'émigration „. Ne pourrait-on incriminer souvent l'hérédité ?

A l'appui de cette hypothèse, prenons dans la statistique de Le Damany lui-même des exemples dans lesquels les antécédents familiaux sont connus et signalés d une façon précise.

A) 1° A Mur, bourg de 2,391 habitants, le docteur Deshayes signale :

Cas de luxations congénitales observés : 30 (dont 2 douteux) ;

Cas héréditaires ou familiaux : 7.

a) 4 frères et sœurs et leur tante ;

b) Une fillette et sa grand-mère.

Nous trouvons donc sept cas de luxations pour deux familles seulement. Si ces familles habitaient une commune plus petite, on aurait un pourcentage énorme et ces cas auraient formé un " nid de luxations „.

B) 1° A Saint-Senier, sur 6 cas observés, on mentionne 3 sœurs présentant une luxation unilatérale gauche ;

2° A Tirepied, commune voisine, le seul cas signalé est une luxation congénitale chez une cousine des 3 sœurs précitées.

On comprend facilement que pour expliquer la fréquence des luxations congénitales dans certaines régions déterminées, on puisse " incriminer l'accumulation chez les populations de ces endroits d'influences héréditaires „. Nous ne saurions dire pourquoi, sous quelle cause déterminante cette influence héréditaire se manifeste à un moment donné sur une famille donnée. Nous nous contentons de le constater sans vouloir l'expliquer.

Un autre fait d'observation non moins certain, c'est qu'on trouve très peu de luxations congénitales en ville, comparativement au nombre considérable de celles que l'on voit à la campagne. Ceci tient sans doute à ce que les luxés n'émigrent pas à la ville et que " les boiteux restés dans leurs villages, ont une pré-

disposition un peu plus marquée que les sujets normaux à engendrer des enfants boiteux. „

Des statistiques faites comparativement sur les femmes qui accouchent dans les maternités de Rennes et de Paris, on conclut que les luxations de la hanche d'origine congénitale sont environ trois fois plus fréquentes en province qu'à la capitale. Ce qui peut s'expliquer par la sélection faite sur les campagnards qui émigrent vers la ville.

Enfin, dans les recherches faites par Le Damany, sur la fréquence relative de la luxation congénitale dans les diverses races, à l'appui de sa théorie de la luxation anthropologique, il nous a semblé facile de trouver un argument de plus en faveur du caractère héréditaire de cette lésion. La luxation congénitale de la hanche, rare dans la race jaune, exceptionnelle dans la race noire, est fréquente dans la race blanche; elle l'est d'autant plus qu'on s'élève dans l'échelle des races humaines. Telle est la pensée de l'auteur. Avec cette manière de voir toutes les théories mécaniques ou pathologiques invoquées pour expliquer l'étiologie de l'affection tombent d'elles-mêmes. Pourquoi l'utérus des négresses produirait-il moins tôt sur le fœtus des lésions traumatiques que celui des Européennes ? Les fœtus seraient-ils moins comprimés dans un accouchement gemellaire ? N'y a-t-il pas chez elles de présentations du siège ? Leur amnios contient-il toujours une quantité considérable de liquide ? Ne serait-il pas capable de contracter des adhérences ? Leur bassin serait-il considérablement moins large et les fémurs moins longs que dans la race blanche, disposition qui

d'après Le Damany favoriserait la luxation ? Une interprétation plus simple se présente immédiatement à l'esprit : Ne pourrait-on considérer la luxation congénitale comme un des multiples signes de dégénérescence d'une race où tous les efforts convergent, avec le secours de la médecine, à la conservation de l'individu à la survie du débile au grand détriment de la sélection naturelle ? Or, il existe encore dans le centre de l'Afrique des peuplades où, comme le dit le Dr Pontun, " on sacrifie jusqu'à 12 ans les enfants infirmes „ et où l'on vend comme esclaves les mal bâtis. Combien y a-t-il donc de temps que la civilisation européenne a fait reculer ces pratiques barbares de la sélection artificielle surajoutée à la sélection naturelle ? Il y a un siècle à peine ces coutumes régnaient dans tout le continent noir. Ne semble-t-il pas dès lors naturel d'admettre que, dans ces tribus où, pendant des siècles, on a supprimé avant qu'ils puissent procréer les luxés congénitaux, la rareté de la lésion ne relève que de l'intégrité des générateurs ? Depuis qu'à Sparte on a cessé d'exposer les enfants dans la Lesché et de précipiter les malformés du sommet du Taygète, toutes les tares héréditaires se sont accumulées dans la race blanche.

Enfin, on peut se demander avec le Dr Milloüs si dans la race nègre " le port de l'enfant à califourchon sur le dos de sa mère, dans une position de flexion et d'abduction ne serait pas un véritable traitement prophylactique de la luxation. „

A notre avis, il existe dans ces races jeunes les mêmes causes dites mécaniques ou pathologiques invoquées

dans la production de la lésion que dans la race blanche. Nous ne savons pas qu'on ait remarqué de différence sensible dans la configuration du bassin et des fémurs, dans l'évolution de la grossesse et de l'accouchement. S'il existe une telle disproportion de fréquence de la lésion dans les diverses races, nous ne pouvons l'attribuer d'une part qu'à la sélection naturelle aidée parfois par la sélection artificielle et d'autre part qu'à la facilité plus grande que donne la civilisation européenne à tous les sujets de se reproduire.

CHAPITRE V

Y a-t-il un lien de parenté entre la luxation congénitale et les diverses autres malformations congénitales ? L'hérédité peut-elle agir d'une façon indirecte dans la procréation des luxés ?

Lorsqu'on a passé en revue un certain nombre d'observations de luxations congénitales de la hanche, on est frappé de ce fait que souvent, soit sur l'individu lui-même, soit dans son hérédité directe ou collatérale, on trouve diverses autres malformations congénitales et, de suite, il vient à l'esprit de se demander s'il n'existe pas entre ces lésions un lien de parenté.

Brunet rapporte, dans sa thèse, un certain nombre de cas où sur le luxé lui-même les auteurs ont constaté simultanément d'autres difformités. Ce sont des hernies, spina-bifida, extrophie de la vessie (Gravitz), pieds bots (Gravitz, Bar et Lamothe, Cautru), gueule de loup (Lannelongue), de l'hydrocéphalie (Veit), pour ne citer que les observations se rapportant à des enfants nés viables.

Il n'est pas rare non plus de rencontrer dans la famille du luxé de ces malformations congénitales. Delanglade a constaté, pour sa statistique personnelle, dans les ascendants de ses malades : un bec de lièvre, une imperforation de l'oreille, un pied bot et une her-

nie congénitale. Pour notre part, il nous semble que, sans nous attarder longuement, il nous suffira de citer deux observations qui nous ont été communiquées par M. Frœlich. La première, très démonstrative, contient des faits d'hérédité directe et collatérale ; la seconde montre les malformations produites chez les frères et sœurs d'une famille dont les parents ne présentaient en apparence aucune tare héréditaire.

OBSERVATION I (N° 1 de notre statistique)

La petite Marguerite R..., âgée de 5 ans, est atteinte d'une luxation congénitale double de la hanche. Son père a les pieds bots, une sœur a de la syndactylie au pied, une tante est atteinte de luxation congénitale de la hanche et un cousin a un bec de lièvre.

OBSERVATION II

Famille K..., habitant Puttelanges (Lorraine annexée).

Les parents sont bien portants.

Une fillette, âgée de 6 ans, a une luxation congénitale double de la hanche. Son frère Léon, 7 ans, est atteint de torticolis congénital droit et de scoliose dorsale droite. Un autre frère, âgé de 11 ans, présente de l'ectrodactylie : il lui manque les 3 doigts du milieu, il lui reste le pouce et l'auriculaire. Enfin, une sœur, âgée de 9 ans, a une hernie inguinale droite congénitale.

Nous ne croyons pas utile de multiplier les exemples. Lorsqu'une observation porte sur 4 ou 5 malformations observées simultanément sur les divers membres d'une même famille, il y a plus qu'une simple coïncidence et il faut invoquer une tare familiale transmise par

les parents. C'est l'opinion de Le Damany : " La parenté entre la luxation congénitale de la hanche et les troubles de développement d'ordre tératologique est prouvée par des arguments de trois sortes " :

1° L'existence fréquente chez les luxés de malformations pelviennes : asymétrie, excès d'inclinaison des cotyles en avant ;

2° La coexistence beaucoup plus fréquente d'autres malformations que chez les individus sains. Ici, nous ne pouvons tenir compte de malformations pouvant être acquises, telles que scoliose ou genu valgum, mais seulement des difformités vraiment congénitales. Le Damany, dans ses statistiques, a trouvé en moyenne 1 pied bot sur 66 luxés congénitalement, alors qu'il faut examiner environ 2,900 individus sains pour en trouver un seul ;

3° L'existence de termes de passage entre les luxations purement tératologiques et les luxations anthropologiques, dont sont porteurs des sujets tout à fait normaux.

Quant à la fréquence de la difformité que nous étudions relativement aux autres malformations congénitales, nous sommes de l'avis de Le Damany, qui la considère comme la plus fréquente de toutes. Son chiffre de 206 luxations pour 16 pieds bots et 21 becs de lièvre, quoique nous paraissant un peu faible pour les pieds bots, ne nous semble pas exagéré. Ce qui fait que Tamplin pense que les pieds bots forment 1/6 des malformations congénitales, c'est qu'il a établi sa statistique sur des cas observés et opérés à l'hôpital, et qu'un grand nombre de luxés congénitalement n'ont

jamais demandé le secours d'un chirurgien, le traitement rationnel de cette malformation étant de date relativement récente.

Quoi qu'il en soit, ce qui pour nous est important, c'est de voir la coïncidence d'autres malformations avec la luxation congénitale de la hanche, ce qui, dans certaines familles, indique peut-être une prédisposition spéciale aux anomalies de développement.

Enfin, il est un point sur lequel notre attention doit être particulièrement attirée. Certains auteurs ont pensé que l'hérédité agissait d'une façon indirecte dans la production des luxés et, tour à tour, on a invoqué l'alcoolisme, la syphilis ou la tuberculose des parents.

La luxation congénitale de la hanche serait-elle une manifestation de l'hérédité alcoolique ? Il est bien certain que l'alcoolisme amène une dégénérescence de la race, mais nous n'avons pu trouver d'exemples probants démontrant son influence nette sur la naissance des jeunes luxés et, de deux statistiques faites dans les Vosges, l'une par le docteur Cazin, l'autre par le docteur Richaud, statistiques publiées par Le Damany, il ne nous semble pas que dans la région montagneuse où manifestement on consomme énormément plus d'alcool que dans la plaine, la luxation congénitale de la hanche soit de ce fait plus fréquente.

D'autre part, certains auteurs ont voulu en faire une dystrophie hérédo-syphilitique. Ce n'est point notre avis et il est très facile de s'en rendre compte :

a. Il est assez rare que les auteurs aient noté de la syphilis dans les antécédents des luxés ; d'autre part,

très peu d'entre eux portent des signes d'hérédo-syphilis.

b. La luxation, comme nous l'avons vu précédemment, est beaucoup plus fréquente dans les campagnes, où l'on rencontre moins de syphylis qu'à la ville. Cette maladie, de l'avis de nombreux syphiligraphes, n'étant entrée surtout dans les campagnes que depuis le service militaire obligatoire.

c. Les manifestations hérédo-syphilitiques semblent s'atténuer au fur et à mesure que naissent des enfants, l'infection diminue lorsqu'on s'éloigne de plus en plus de l'accident primitif et suivant l'intensité du traitement, tandis que nous voyons la luxation frapper indifféremment le premier ou le dernier enfant. La famille D.., citée n° 13 dans la statistique de la clinique de chirurgie infantile de Nancy, en est un exemple frappant ; sur 5 enfants, les 2e, 4e, 5e sont luxés.

d. L'influence spécifique n'explique pas pourquoi cette lésion se rencontre surtout chez les filles.

e. Enfin, dans les pays où la syphilis est très fréquente, comme en Afrique, au Soudan, où l'on trouve beaucoup d'hérédo-syphilitiques, la luxation congénitale de la hanche, de l'avis des correspondants, de Le Damany, est très rare.

Il ne nous semble donc pas possible de souscrire à cette opinion et, pour nous, la luxation congénitale de la hanche a une origine indépendante de l'hérédo-syphilis.

Est-il plus sage de croire qu'elle est une manifestation de l'hérédité tuberculeuse ? Pfender, dans sa thèse inaugurale, semble être de cet avis. Pour lui,

l'étiologie de la luxation congénitale ne peut être expliquée que par la seule théorie des affections articulaires intra-utérines et il se demande si les lésions du fœtus ne sont pas une manifestation de la tuberculose héréditaire ; dans ses observations, il a trouvé souvent de la tuberculose dans les antécédents de ses luxés. Mais il se rappelle que les manifestations tuberculeuses sont si fréquentes, qu'il existe actuellement tellement peu de familles qui ne soient entachées de cette tare, qu'en poursuivant cette discussion " on arriverait rapidement à considérer tous les boiteux comme tuberculeux, ce qui est certainement faux „. Nous verrons que certaines arthrites des nourrissons peuvent donner le change pour une luxation congénitale de la hanche, c'est ainsi que peut agir la tuberculose, mais ces cas sont tellement rares qu'à notre avis ils n'occupent qu'une infime place dans l'étiologie des luxations dites congénitales de la hanche.

CHAPITRE VI

Observations publiées et statistiques

Il ne nous a pas semblé nécessaire de multiplier les exemples de familles jusqu'alors publiés, où l'on rencontre simultanément un nombre assez considérable de luxés. Nous voulons rappeler seulement la célèbre observation de Marguerite Gardas, publiée par Dupuytren et une autre de M. Petit de la Villéon que l'auteur croit très rare parce qu'elle intéresse trois luxations échelonnées à trois générations et en série directe.

OBSERVATION I

Dupuytren. Leçons orales, t. I, p. 25. In thèse Brunet

Il existe dans la ville de Nantua une famille dont plusieurs individus ont été et sont affectés de luxation originelle du fémur ; le plus ancien membre de cette famille est une femme de 80 ans, appelée Marguerite Gardas, fruitière. Deux de ses tantes, du côté maternel, mortes à 70 ans, ont été affectées de claudication dès leurs premiers pas dans la vie ; elles disaient d'ailleurs qu'elles avaient toujours boité. Elles avaient les hanches grasses, hautes, brusquement saillantes, et marchaient les coudes en arrière, en clochant comme des canards. Le père de Marguerite avait une sœur boiteuse de naissance du côté droit, qui mourut à 80 ans.

Une autre sœur bien conformée, donna le jour à une fille qui présenta un raccourcissement du côté droit.

Marguerite Gardas, qui fait l'objet de cette note, est une femme grande et robuste, très grosse, à figure colorée, qui paraît avoir été d'une prestesse remarquable dans son enfance. Chez elle, la maladie ne s'est déclarée qu'à trois ans, et les signes sont ceux d'une luxation spontanée du fémur. Le membre a un quart de diamètre de moins que l'autre membre; il y a trois ou quatre lignes de moins en longueur. Cette femme a eu de son mariage, avec un homme étranger au pays et bien portant, une fille nommée Simone, qui a un raccourcissement congénital du membre droit d'environ trois pouces.

Cette fille s'est également mariée à un homme bien fait, mais dont le père avait également une luxation congénitale des deux fémurs; elle a eu quatre enfants dont deux présentent l'infirmité héréditaire; l'un est une fille âgée de 23 ans, elle a une luxation des deux fémurs, leur tête est située dans la fosse iliaque externe, l'autre est un fils de 21 ans, qui a une luxation congénitale de la cuisse gauche. Le membre est plus court que l'autre de cinq pouces, la tête du fémur est en haut et en arrière, le grand trochanter est saillant et en dehors, la pointe du pied est tournée en dedans. Les deux membres sont également bien nourris.

OBSERVATION II

E. Petit de la Villéon. In *Gazette hebdomadaire des sc. méd. de Bordeaux*. 1908, p. 294. Résumé

Je voyais, ces jours derniers, à ma consultation de la polyclinique une petite fillette de 22 mois, H. D... accompagnée de ses parents. Rien qu'à la voir marcher, rien qu'à la façon si caractéristique dont elle « canarde », on fait le diagnostic de luxation congénitale de la hanche. C'est en effet ce que confirme l'examen complet A côté de la fille

se trouvait la mère, âgée de 24 ans, sa démarche est en plongeon périodique, elle est atteinte d'une luxation congénitale de la hanche. Enfin la grand-mère, âgée de 62 ans est encore alerte malgré son âge et malgré la façon fort disgracieuse dont elle canarde. Comme la fillette, comme la mère, la grand'mère est atteinte de luxation congénitale de la hanche. J'ai pratiqué de ces malades l'examen qui asseoit complètement le diagnostic.

C'est là une observation extrêmement rare dans la science, où le chirurgien a pu constater, examiner lui-même trois générations échelonnées de la même famille et en série directe. Dupuytren en a signalé un fait, Piéchaud fait allusion à un cas semblable, je n'en connais pas d'autres.

Nous ne pouvons partager l'avis de cet auteur qui considère ce cas comme *extrêmement rare*. Les observations publiées sont peut-être très peu nombreuses, mais cela provient de ce qu'un grand nombre de luxés ne sont jamais venus demander pour leur lésion le secours d'un orthopédiste, que la guérison de la malformation est de date relativement récente et ne peut avoir lieu que chez des enfants en bas âge. Pour nous, dans les quelques recherches qu'il nous a été possible de faire à la campagne et sur un nombre tellement petit d'observations que nous ne pouvons les donner comme statistique, nous avons trouvé deux cas de luxations congénitales à trois générations échelonnées de la même famille et en série directe. Nous en devons une à l'amabilité de M. le Dr Forquin de Mirecourt, l'autre nous est personnelle, ce sont les observations I et XVII du chapitre suivant.

D'un travail publié en 1908 par Wollenberg, nou

avons tiré les statistiques qui suivent. L'auteur divise l'hérédité en :

1° Hérédité directe du côté du père
2° — — — de la mère.
3° — indirecte — du père.
4° — — — de la mère.
5° Hérédité du côté paternel et maternel.
6° — sans qu'on connaisse la branche.
7° — familiale. (Lorsque plusieurs enfants sont luxés, les parents étant sains.)

Delangeade, sur 126 cas observés, trouve 12 fois une influence héréditaire (9,5 °/₀). 2 fois du côté paternel, 6 fois du côté de la mère, 4 fois sans qu'il ait spécifié de quel côté venait l'hérédité, 5 fois des luxations entre frères et sœurs (4,09 °/₀). En tout 13,5 °/₀ de cas héréditaires.

Ludloff sur 23 cas en a trouvé 2 familiaux (8,7 °/₀).

Narath sur 100 cas qu'il lui a été donné d'observer, en trouve 31 d'origine héréditaire. 3 fois l'hérédité est directe du côté du père (soit 3 °/₀), 3 fois du côté de la mère (3 °/₀), 9 fois le mal provenait de la famille du père (9 °/₀) ; 8 fois de celle de la mère (8 °/₀), enfin 1 fois des deux parents. Nous avons donc un pourcentage de 24 °/₀ pour les cas héréditaires, en regard de 7 °/₀ pour les cas familiaux.

Braun sur 80 luxations congénitales de la hanche, constate dans 10 cas « une influence familiale pré-

dominante „ mais ne donne pas d'autres renseignements.

Vogel dans une statistique qui comprend 200 observations trouve 30 % de cas héréditaires. 7 cas d'hérédité maternelle (3,5 %); 1 cas du côté paternel (0,5 %), 8 cas dans la famille de la mère (4 %), 9 dans celle du père (4,5 %), 1 dans la famille du père et de la mère. L'auteur trouve enfin 6 cas (3 %) de luxations familiales.

Springer a réuni 40 cas (il en a noté 41, mais les observations 7 et 10 concernent deux jumelles). Il trouve seulement 2 cas de luxations familiales.

Blencke ne trouve sur 105 observations que : 1 cas d'hérédité maternelle, 4 cas d'hérédité par cousins ou cousines et 4 de luxations familiales.

Le Damany a, parmi 72 cas, trouvé 19 d'entre eux présentant chez leurs proches un ou plusieurs cas de luxation congénitale; 1 fois l'hérédité était directe du père (1,4 %), 5 fois de la mère (6,9 %), 10 fois dans la famille du père ou de la mère (13,8 %). Ce qui fait en tout 16 cas héréditaires (22,2 %). En plus il signale 3 cas de luxations familiales (4,1 %). Ce sont là les résultats d'un travail paru en 1908 dans la " Revue de Chirurgie „.

Pour résumer toutes ces statistiques précédentes, nous avons encore emprunté au travail de Wollenberg le tableau suivant :

Tableau

AUTEURS	Nombre de cas observés	Hérédité directe du côté du père	Hérédité indirecte du côté du père	Hérédité directe du côté de la mère	Hérédité indirecte du côté de la mère	Hérédité du côté paternel et maternel	Hérédité sans indication spéciale	Total des cas héréditaires	Cas familiaux
Delanglade . .	126	1	1	4	2	»	4	12	5
Ludloff. . . .	23	»	»	»	»	»	»	»	2
Narath	100	3	9	3	8	1	»	24	7
Vogel.	200	1	11	7	8	1	26	54	6
Spiinger . . .	40	»	»	»	»	»	»	»	2
Blencke. . . .	105	»	»	1	»	»	4	5	4
Le Damany . . .	72	1	»	5	»	»	10	16	3
Total . . .	666	6	21	20	18	2	44	111	29
Pourcentage . .		0,9 %	3,1 %	3 %	2,7 %	0,3 %	6,6 %	16,6 %	4,3 %
Glæssner . . .	200	1	15	1	14	3	3	37	4

Dans un nouvel article paru dans le " Zeitschrift für orthopœdische chirurgie „ en 1908, Glæssner ajoute aux statistiques précédentes les observations que lui-même a eu l'occasion de relever dans le service de Hoffa : il trouve sur 200 cas, 1 fois de l'hérédité directe du côté paternel et 1 fois du côté maternel ; 15 fois de l'hérédité indirecte du côté paternel, 14 fois du côté maternel, 3 cas où l'hérédité existe des deux côtés ; dans 3 cas il constate des antécédents, sans en connaître la branche, ce qui fait un total de 37 cas héréditaires. Enfin, il signale 4 cas familiaux, c'est-à-dire où il a trouvé la luxation congénitale de la hanche chez plusieurs enfants, frères ou sœurs, sans que les parents présentent de semblable difformité.

Avec Wollenberg il admet que la luxation héréditaire est plus fréquente que la luxation familiale et que dans environ 20 % des cas, il faut reconnaître l'influence manifeste de l'hérédité.

Enfin de tous les travaux faits par Le Damany et parus en 1907 et 1909, de toutes les observations par lui rassemblées, nous avons, pour les ajouter à sa statistique personnelle, extrait tous les cas où ses correspondants ont parlé d'une façon certaine des antécédents héréditaires.

Voici les résultats que nous avons obtenus.

Landivisiau. 4.385 habitants. Observations du Dr Loussot.
Cas de luxations observés : 17; cas héréditaires ou familiaux : 4.
Un frère et sa sœur;
Une mère et sa tante.

Lanmeur. 2,573 hab. Obs. du Dr Guillemot.
Cas de luxations observés : 9; cas héréditaires : 3.
La mère et ses deux filles.

Mur. 2,391 hab. Obs. du Dr Deshayes.
Cas observés : 30 (dont 2 douteux); cas héréditaires : 7.
4 frères et sœurs et leur tante.
1 fillette et sa grand'mère.

Port-Brillet. 1.231 hab. Obs. du Dr Mezangeau.
Cas de lux. cong. de la hanche observés : 3; cas héréditaires : 2. Une fillette avait sa mère luxée.
Une fillette a une tante présentant la même lesion.

Ponts. 408 hab. Obs. du Dr Aubrée.
Cas observés : 4; cas héréditaires : 3.
Les 3 luxés sont frère, sœur et cousin.

Saint-Oswin. 730 hab. Obs. du Dr Aubrée.
Cas de lux. observés : 4; cas héréditaires ou familiaux : 4.

Une jeune fille idiote a 2 cousines luxées de la hanche gauche;

Les 3 autres sont sœurs.

Saint-Senier. 453 hab. Obs. du Dr Aubrée.

Cas de luxations observés : 6 ; cas héréditaires ou familiaux : 3.

Trois sœurs ont une luxation unilatérale gauche et ont une cousine luxée.

Tirepied. 930 hab. Obs. du Dr Aubrée.

1 seule lux. cong. observée.

C'est une femme qui a une luxation droite, cousine des 3 sœurs luxées de Saint-Senier.

Vains. 670 hab. Obs. du Dr Aubrée.

Cas de luxations observés : 4; cas héréditaires ou familiaux : 2. Une fille et sa mère.

Mordelles. 2,391 hab. Obs. du Dr Maheu.

Cas de luxations observés : 12; cas héréditaires ou familiaux : 3. Une mère et ses deux filles.

Sur un ensemble de 90 observations pour lesquelles les auteurs semblent avoir donné des renseignements certains, nous trouvons 34 cas reliés par des relations de parenté ce qui nous donnerait un pourcentage de 37,7. Mais il nous faut observer que dans ce nombre sont comprises 7 observations concernant des parents luxés sur lesquels nous n'avons pas de renseignements certains au point de vue de l'hérédité.

Mais en les laissant de côté sans discussion, il nous reste encore 26 cas de luxations héréditaires ou familiales, en tout un pourcentage de 28,8 supérieur à toutes les statistiques précédentes, et pourtant, ce nombre ne peut pécher que par faiblesse.

En examinant les observations recueillies à la clinique de chirurgie infantile de l'hôpital civil de

Nancy, il nous a été possible de faire une statistique qui porte sur un nombre assez considérable de cas, Ici encore nous ne pouvons pécher que par défaut, car bon nombre des observations ne parlent aucunement des antécédents. Nous en avons dépouillé 212 dans lesquelles nous avons trouvé 39 fois de l'hérédité, voici la liste de ces cas :

Statistique de la clinique de chirurgie infantile de Nancy, 1900 à 1910.

Nombre de cas observés : 212.

N° 1. — Marguerite R..., 5 ans, luxation congénitale double. — Le père a les pieds bots, une sœur de la syndactylie au pied, une tante est atteinte de luxation congénitale de la hanche, un cousin a un bec de lièvre.

N° 2. — Louise N..., 3 ans, luxation congénitale double de la hanche. Grand'mère même lésion.

N° 3. — Hubert B..., 3 ans 1/2. Luxation congénitale double. A une double hernie inguinale incoercible, a déjà été opéré 2 fois. Une sœur a un pied bot varus équin, une tante une luxation congénitale de la hanche.

N° 4. — Camille G .., 4 ans. Luxation congénitale gauche. Un frère est mort à 1 an avec des déformations multiples, la mère boite fortement.

N° 5. — Albert V..., 7 ans. Luxation congénitale double de la hanche. La mère est atteinte de même lésion.

N° 6. — Andrée P..., 3 ans. Luxation congénitale bi-latérale. Une sœur née par le sommet a une luxation congénitale droite.

N° 7. — Germaine C..., 5 ans. Luxation congéniale double de la hanche. Sa grand'mère a la même lésion.

N° 8. — Juliette G..., 9 ans. Luxation congénitale double. A une tante qui a une luxation congénitale des deux hanches.

N° 9. — Thérèse F..., 7 ans. Luxation congénitale double. Une tante a la même lésion.

N° 10. — Alice M..., 2 ans 1/2 Luxation congénitale de la hanche gauche. Une tante a la même lésion, ainsi qu'un frère de 3 ans plus âgé qu'elle.

N° 11. — Marthe Sch... Luxation congénitale double. A une sœur présentant la même lésion.

N° 12. — Pauline Ch..., 9 ans. Luxation congénitale droite. Une sœur présente la même déformation.

N° 13. — Ditter... Val., 4 ans. Luxation droite congénitale. Une tante présente la même lésion. Fait partie de 5 enfants : les 1er et 3e garçons sont normaux, les 2e, 4e, 5e filles sont luxées congénitalement.

N° 14. — Marthe Ta..., Luxation congénitale gauche. Une sœur présente une luxation congénitale unilatérale.

N° 15. — Geneviève Bré..., 4 ans. Luxation congénitale gauche. Une sœur bégaie. Un oncle a boité de naissance.

N° 16. — Henri La J..., 7 ans. Luxation congénitale double. A une tante présentant la même lésion.

N° 17. — Marguerite Bo..., 2 ans. Luxation congénitale double de la hanche. La mère présente une luxation congénitale droite.

N° 18. — Marguerite Gu. . Epinal. Luxation congénitale double. Une tante boite de naissance. Une sœur plus âgée qu'elle souffre d'une luxation congénitale de la hanche droite.

N° 19. — Marguerite G... Saint-Dié. Luxation congénitale gauche. Une tante a une luxation congénitale double.

N° 20. — Jeanne L. ., 4 ans. Luxation congénitale double. Sa grand-mère avait depuis sa naissance un balancement des hanches.

N° 21. — Maria Col .., 19 mois Luxation congénitale droite La grand'mère paternelle a une luxation congénitale de la hanche droite.

N° 22. — Renée T..., 20 mois. Luxation congénitale bilatérale. A une cousine qui boite de naissance.

N° 23. — Alice R..., 28 mois. Luxation congénitale double. Un oncle a une luxation unilatérale.

N° 24. — Jeanne Cl..., 10 ans. Luxation congénitale gauche. Son frère aîné, âgé de 17 ans, présente la même lésion.

N° 25. — Marcelline B... Luxation congénitale bilatérale. Petite hernie épigastrique. La mère a une luxation bi latérale congénitale. Une tante a une luxation bi-latérale congénitale. Une sœur, âgée de 11 ans, a aussi une luxation congénitale double.

N° 26. — Thérèse Eu..., 2 ans 1[2. Luxation congénitale double. A une grand'tante qui a une luxation congénitale double.

N° 27. — Aimé M . , 5 ans 1[2. Luxation congénitale double. A des antécédents héréditaires. (L'observation n'en donne pas le détail.)

N° 28 — Hélène M. ., 21 mois. Luxation congénitale bilatérale. Une tante a une luxation congénitale.

N° 29. — Yvonne R..., 6 ans) Sœurs. Luxation congéni-

N° 30. — Suzanne R..., 2 ans.) tale double toutes deux. La mère, accouchée péniblement au forceps, avait une luxation congénitale de la hanche gauche et une cousine germaine présente la même lésion.

N° 31. — Louise H..., 2 ans. Luxation congénitale bilatérale. Une tante présente la même lésion.

N° 32. — Lucien L..., 18 mois. Luxation congénitale double. La grand'mère était boiteuse de naissance. Une sœur, âgée de 7 ans, souffre d'une luxation congénitale de la hanche.

N° 33. — Yvonne S..., 2 ans 1[2 Luxation congénitale de la hanche gauche. Une tante paternelle boite de naissance.

34. — Andrée L..., 3 ans. Luxation congénitale bilatérale. La mère a une luxation congénitale double ainsi que sa sœur. Son frère est bien portant.

35. — M. L. L .., 3 ans 1[2 Luxation congénitale double. Une sœur a une luxation unilatérale.

36. — Paulette L..., 8 ans. Luxation congénitale droite. Une sœur a une luxation double.

37. — Marie-Thérèse E. et Marie Louise E..., deux sœurs jumelles. Ont toutes deux une luxation congénitale de la hanche gauche.

38. — Pauline Del..., 5 ans 1/2. Luxation congénitale double. A une cousine germaine qui boite de naissance.

39. — Marie Bou..., 6 ans 1/2. Luxation congénitale droite. Sa mère a une luxation congénitale unilatérale.

Sur les 212 cas que nous avons observés nous trouvons 30 cas héréditaires qui se décomposent ainsi :

Hérédité directe du côté de la mère.	6	13,67 %
Hérédité indirecte paternelle. . . .	2	
Hérédité d'origine indéterminée	21	9,9 %
Cas familiaux : 10	4.71 %	

Ce qui nous donne un pourcentage total de 13,67 + 4,71 = 18,38 %, comparable aux chiffres fournis par les auteurs allemands.

Toutes ces statistiques, faites dans des services hospitaliers sont forcément fort incomplètes. Les renseignements qu'on y recueille sont trop indirects et proviennent d'intelligences trop peu éclairées pour avoir une réelle importance. Souvent les malades ne sont pas amenés par leurs parents, tout au plus est-on renseigné sur leurs antécédents immédiats. Les femmes d'ouvriers connaissant souvent très mal leur propre famille ne connaissent que rarement celle de leur mari, enfin certains parents considérant ces infirmités comme une tare honteuse, il est fort possible de rencontrer du mauvais vouloir. " Ce n'est qu'en clientèle

lorsqu'on est depuis longtemps l'ami et le médecin d'une famille que, sans enquête officielle et par la fréquentation quotidienne, dans les confidences spontanées, par l'observation des maladies ou des infirmités de ceux qui meurent et de ceux qui naissent, que l'on arrive à découvrir par soi-même sous le voile dont chacun couvre sa pauvre nature, les vices transmis par le sang et les misères physiologiques qui s'y rattachent „ (Apert). Une statistique de ce genre pour être exacte devrait ne porter que sur des familles dont on a fouillé les antécédents d'une manière certaine, ce qu'on ne peut jamais faire qu'indirectement.

CHAPITRE VII

Tableau d'une série de 39 luxations congénitales tératologiques observées par M. Frœlich. – Cas personnels.

Beaucoup plus importante à notre avis est la statistique publiée par M. Frœlich au vingtième Congrès de chirurgie en 1907. M. Frœlich a divisé les luxations en : luxations mécaniques, tératologiques et pathologiques. De parti pris il a mis de côté toutes les observations où l'on pouvait nier le caractère vraiment congénital de la difformité; qu'elles soient produites par un traumatisme obstétrical certain ou par une lésion inflammatoire quelconque de l'articulation, puis, systématiquement, il a recherché ce que dans ces diverses classes avait montré l'examen radiographique. Dans les luxations tératologiques ou par malformation primitive il a toujours trouvé une atrophie ou une absence complète de la cavité articulaire et les têtes fémorales fréquemment très grosses, lésions bien différentes de celles produites dans une luxation mécanique ou pathologique.

Ce qui nous intéresse spécialement, c'est que cliniquement l'hérédité y est souvent notée : 15 fois sur 49 cas, ce qui nous fait un pourcentage global de plus de 30 % de cas héréditaires ou familiaux. Nous en publions ici le tableau :

Luxations tératologiques ou par malformations primitives

No	NOM, AGE, DATE	LÉSIONS	RADIOGRAPHIES	RÉSULTATS
1	Marcelle Schw., 2 ans 1/2, 30 mars 1905.	Lux. cong. double.	Cavités à toits obliques.	Très satisfaisant.
2	Louise Did., 2 ans 1/2, 10 juillet 1905.	Lux. cong. double.	Cavités effacées sauf à gauche.	Réduction vraie après récidive, marche très satisfaisante.
3	Berthe Ha., 8 ans, 7 mai 1905.	Lux. doub., marche impossible. Mère id.	Cavités nulles.	Parfait après longue ankylose.
4	Lucie Guer., 15 mois, 27 juillet 1905.	Lux. droite vue dès naissance.	Cavités moyennes.	Parfait.
5	Georges Gard., 6 ans, 21 avril 1905.	Lux double, tante id., hernie inguinale.	Cavités nulles, têtes grosses.	Médiocre.
6	Marguerite Did., 3 ans, 8 juin 1905.	Lux. gauche.	Cavité très oblique.	Satisfaisant.
7	Suzanne Brue., 4 ans 1/2, 13 novembre 1904.	Lux. double.	Cavités peu prof., gros fémur.	Satisfaisant, après récidive.
8	Germaine Phil., 7 ans, 15 juillet 1905.	Lux. double.	Toits très obliques.	Médiocre car réduction unilatérale.
9	Marie Lalev., 2 ans 1/2, 28 novembre 1906.	Lux. droite, mère id.	Cavité moyenne.	Parfait.
10	Renée Fra., 5 ans, 19 janvier 1904.	Lux. double.	Cavités peu profondes.	Bon, malgré coxa vara.
11	René Heym., 3 ans, 20 décemb. 1905.	Lux. droite.	Cavité presque nulle.	Satisfaisant.
12	M. de C., 2 ans, 13 novembre 1905.	Lux. droite, mère lux. double.	Cavité effacée, fémur grêle.	Parfait.
13	Marthe Schm., 2 ans 1/2, 3 novembre 1904.	Lux. double, sœur même lésion.	Toits obliques.	Très bon.

14	Pierre Thie., 22 mois, 7 septembre 1904	Lux. droite.	Cavité effacée.	Bon.
15	Valerie Dutt., 4 ans, 16 novembre 1904.	Lux droite, tante et deux sœurs id.	Toit très oblique.	Très bon, morte après 3 ans, méningite tuberculeuse.
16	Lucie Par., 8 ans, 29 sept. 1904.	Lux. gauche.	Cavité effacée, tête à 5 cm.	Médiocre.
17	Marcel Dera., 27 mois, 30 septembre 1904.	Lux gauche.	Cavité très effacée, muscles atrophiés.	Médiocre.
18	Lucie Lous., 2a mois, 13 juin 1905	Lux gauche, tante id.	Toit oblique, tête à 3 cm.	Satisfaisant.
19	Anna Noe., 3 ans 1/2, 3 juillet 1906.	Lux. gauche, une sœur lux. double.	Cavité très effacée, tête à 5 cm.	Bon.
20	Jeanne Oliv., 2 ans, 10 nov. 1906	Lux droite, torticolis à gauche.	Cavité moyenne.	Partiel.
21	Louise More., 20 mois, 18 septembre 1906.	Lux double, cousine même lésion.	Toits obliques.	Partiel.
22	Odette Greg., 18 mois, 14 juin 1906.	Lux. double	Cavité nulle à droite, normale à gauche.	Satisfaisant.
23	René Sim., 2 ans 1/2, 24 avril 1906.	Lux. double, muscles très raccourcis, hernie inguinale.	Toits verticaux, gros fémur.	Satisfaisant, transposé.
24	Marguerite Sto., 3 ans, 10 août 1905.	Lux. double, cousine même lésion.	Toits horizontaux mais courts.	Satisfaisant, après recid.
25	Madeleine Georg., 27 mois, 17 mai 1906.	Lux. double, grand'mère et 2 arr.-gr.'mères id.	Cavités rudimentaires.	Satisfaisant.
26	Odette Manc., 3 ans, 21 mai 1906.	Lux. doubles, muscles raccourcis.	Cavités peu prononcées, fémurs énormes.	Médiocre.
27	Marie Malf., 3 ans, 6 avril 1906.	Lux. droite.	Toit oblique.	Récidive.
28	Camille Trous., 3 ans 1/2, 9 mars 1905	Lux. double.	Cavité nulle à droite, normale à gauche.	Satisfaisant transposition à droite.

N°	NOM, AGE, DATE	LÉSIONS	RADIOGRAPHIES	RÉSULTATS
29	Madeleine Jeann., 3 ans, 22 avril 1905.	Lux. double.	Cavités nulles, fémurs énormes.	Reluxation, satisfaisant, transposition.
30	Alice Tourn., 4 ans, 19 avril 1906.	Lux. gauche, tante même lésion.	Cavité peu profonde.	Très bon.
31	Marthe Chér., 3 ans, 13 janvier 1906.	Lux. double.	Muscles très raccourcis, cavité nulle à droite et norm à gauc.	Satisfaisant, après reluxation.
32	Berthe Decar., 16 juin 1906, 3 ans.	Lux. droite.	Cavité petite tête, grosse.	Bon, transposition.
33	Marthe Grang., 4 ans, 14 sept. 1905.	Lux. double, deux cousins même lésion.	Cavité nulle, têtes énormes.	Très bon, après ankylose prolongée.
		Luxations tératologiques ostéotomisées		
34	Elise Coura., 14 ans, 6 décembre 1904.	Lux. droite, abduction, marche impossible.	Pas de cavité, tête à 7 cm.	Ostéotomie sous-trochantérienne, bon.
35	Germaine Lécha., 12 ans, 12 mars 1905.	Lux. droite, abduction, marche pénible.	Plus de cavité, raccourcissement à 5 cm.	Bon, ostéotomie.
36	Gabrielle Loy., 12 ans, 7 février 1906.	Lux. double, tante même lésion, nævis multiples, adduction, marche pénible.	Plus de cavité, ascension 7 et 5 cm.	Bon, ostéotomie.
37	Marie Chassa., 13 ans, 9 nov. 1905.	Lux. double, mère même lésion.	Plus de cavité, ascension 5 cm.	Bon, ostéotomie double.
38	Antoinette Blin., 10 ans 1/2, 4 décembre 1906.	Lux double, marche très pénible.	Cavités effacées, ascension de 7 cm.	Très bon, ostéotomie.
39	Raymond Coll., 4 ans 1/2, 21 octobre 1905.	Lux. double, lordose énorme. La radiographie indique 5 1/2 d'ascension, cavités peu profondes, têtes énormes.		

Restent maintenant les cas qui nous sont personnels. Dans une petite partie de l'arrondissement de Mirecourt (Vosges), nous nous sommes efforcés avec l'aide de quelques amis, et nous remercions encore les Drs Liégeois et Forquin, de rassembler tous les cas de luxations congénitales que nous avons pu rencontrer, en nous entourant du plus de renseignements possible au point de vue héréditaire. En voici les cas :

Observations dues à l'obligeance de M. le Dr Forquin, de Mirecourt

OBSERVATION I

Mlle H... V... à C... est atteinte de luxation congénitale double, elle épouse M. L... D... à Mar... Un seul enfant, accouchement normal, c'est :

Mlle A... D... atteinte de luxation congénitale unilatérale; elle épouse M. Mis... de Vel .. et a deux enfants. Accouchements normaux.

1 fils indemne et

Mlle Mis... Une fille âgée actuellement de 23 ans présentant une luxation congénitale unilatérale. Elle n'a jamais été traitée.

Voici donc une observation où l'on trouve la difformité dans trois générations successives et en ligne directe. Les accouchements ont toujours été normaux et les sujets ne présentent aucune trace de rachitisme.

OBSERVATION II

Mlle Va... à Amb... Fille aînée. Luxation congénitale de la hanche traitée par M. Frœlich, accouchement normal, pas d'antécédents.

OBSERVATION III

Mme Rob... à Lan... Luxation congénitale double. Accouchement gémellaire. Pas d'antécédents. Les enfants ne boitent pas.

OBSERVATION IV

Mme Bag... Col... à Dous... a eu deux enfants : une fille [illegible]

La fille Marie Col... a été traitée à l'âge de 3 ans pour une luxation congénitale double de la hanche. Les parents n'indiquent pas d'ant. collatéraux. Cependant la femme germaine de M. Col..., Mme Gaill... a été [illegible] à une petite fille Jeanne, âgée de 2 ans, qui présente une luxation congénitale droite. L'accouchement par le siège a été fait par M. le Dr Fouquet.

OBSERVATION V

Mme Gros... à Ab... âgée de 32 ans. Luxation congénitale double. Pas de renseignements sur l'accouchement. Pas d'antécédents héréditaires, ses enfants sont bien portants.

OBSERVATION VI

Famille Lag... à Rebl... La mère a une luxation congénitale double. Elle a un fils et deux filles qui boitent de [illegible]

OBSERVATION VII

Mme Tho... à Gi... souffre d'une luxation congénitale double. Ses deux filles Mme G... et Mme G... sont toutes deux luxées congénitalement. Pas d'autres enfants.

OBSERVATION VIII

Mlle Val... Yvonne à Mar..., 25 ans. Pas d'antécédents connus chez les parents. Accouchement normal. Son oncle est atteint de pied bot. Elle présente une luxation congénitale de la hanche droite.

OBSERVATION IX

Mlle Alice Bas... 25 ans à Mar... Luxation unilatérale non traitée, le père est rhumatisant, pas d'antécédents chez les parents.

Observations personnelles

OBSERVATION II

Nous avons dressé pour la famille dont nous publions l'observation un arbre généalogique qui nous permet d'en avoir exposé d'une manière plus claire quatre générations successives.

Les parents sains ont eu 4 enfants, une seule fille était luxée. Elle se marie avec un individu luxé également. Les enfants sont indemnes. Une sœur bien constituée épouse un homme sain, mais qui avait une tante boiteuse : sur trois enfants une seule fille est luxée. Elle se marie à son tour et ses enfants n'ont aucune lésion, tandis que son frère, ne présentant aucune difformité et marié à une femme bien conformée, a deux filles présentant la malformation congénitale. Ces deux jeunes filles n'ont pas dans leur hérédité directe un seul cas de luxation congénitale, et pourtant elles font partie d'une famille où à un examen attentif on observe d'une façon certaine la transmission de cette tare.

OBSERVATION XI

Eugénie N..., à B..., âgée de 12 ans. Luxation unilatérale gauche. Accouchement normal. Sa tante, Pauline B..., était boiteuse de naissance.

OBSERVATION XII

Louise P..., à B.. , décédée, avait une luxation congénitale double. Une cousine paternelle, Julie P..., avait également une luxation congénitale.

OBSERVATION XIII

Marguerite D..., à P..., a une luxation congénitale double. La mère était boiteuse de naissance.

OBSERVATION XIV

M. B..., à P..., a une luxation congénitale unilatérale La mère, Mlle V..., a une luxation congénitale également unilatérale. Sa grand'tante, Agnès G..., décédée, boitait de naissance.

OBSERVATION XV

Véronique H..., à B..., décédée à 82 ans, avait une luxation congénitale double. Pas d'antécédents héréditaires. L'accouchement par le siège a été, paraît-il, laborieux.

OBSERVATION XVI

M. B..., à H..., souffre d'une luxation unilatérale. Son père était boiteux de naissance et marchait en canardant.

OBSERVATION XVII

Mme C..., à R..., est atteinte d'une luxation congénitale double ; sa fille.

Mlle C..., se marie à M. Cl..., bien portant et dans la famille duquel il n'y a pas de luxés. Ils ont des enfants : deux garçons bien constitués et une jeune fille.

Mlle Cl..., luxée congénitalement de la hanche gauche, mariée récemment à M. Ch..., elle n'a pas d'enfant.

Nous voyons dans cette observation une série de trois luxations dans trois générations successives transmises en ligne directe et par le sexe féminin. Cette observation est semblable à l'obs. I.

De l'étude de tous ces cas, qui ont été recueillis dans une même région, il résulte que souvent, lorsqu'on approfondit ses recherches, on retrouve pour les luxés congénitaux une malformation analogue chez les ascendants. Nous n'avons ici qu'un nombre trop peu considérable de faits pour vouloir établir une statistique, mais avec le Dr Forgeus nous pouvons dire « dans notre région, il est notoire que le public regarde cette affection comme héréditaire ou tout au moins atavique et que les jeunes filles atteintes de cette affection trouvent plus difficilement un mari. »

CHAPITRE VIII

Comment agit l'hérédité dans la production de la luxation congénitale

Quelle est vraiment l'importance de l'hérédité dans la production de la luxation congénitale du fémur? C'est là un problème fort obscur : on l'approuve sans le comprendre. Ce qui est certain, c'est que, la proportion de 20 % de cas héréditaires trouvés par les auteurs est trop considérable pour être regardée comme un pur effet du hasard, et encore devons-nous ajouter que ce pourcentage pèche par défaut, car il est évident que beaucoup de cas nous échappent.

Pour expliquer la transmission des caractères, nous nous trouvons en présence de deux grandes théories.

Pour les uns, Weissman, Schvalbe, une variation ne peut se produire que si elle est contenue dans les cellules germinatives.

Les autres admettent que les qualités acquises peuvent elles aussi se transmettre. Roux partage cette opinion, mais à condition que la difformité existe pendant plusieurs générations. Il semble qu'un certain nombre de pathologistes actuels soient de cet avis. Marchand avec Dareste, pensent que " certaines malformations qui n'empêchent pas le fonctionnement vital de l'individu peuvent s'assimiler à l'œuf,

de telle sorte que, si elles arrivent une seule fois, elles peuvent se transmettre à la progéniture ».

Dans le cas qui nous intéresse, dans l'étude de la luxation congénitale héréditaire, comment devons-nous envisager cette question de la transmission des caractères ?

Si, a priori, nous admettons que cette lésion est due à un vice du germe, nous ne devons pas expliquer pourquoi elle est héréditaire, mais bien pourquoi dans certains cas elle ne paraît qu'une seule fois dans une famille, ou bien reparaît respectant un certain nombre de générations où disparaît définitivement. Ici encore, il faut mettre à part les luxations traumato-traumatiques et pathologiques pour ne nous occuper que des luxations véritablement congénitales.

Sur ce point Schvalbe, d'après Wollenberg, explique ces faits :

1° Par la sélection ;

2° Par le mélange avec les familles saines ;

3° Par la variation.

A elle seule, la sélection joue un rôle important ; comme cette lésion est surtout fréquente chez les femmes, qu'elle est fort peu esthétique et difficile à dissimuler, un certain nombre n'ont pas l'occasion d'avoir des enfants. Pourtant, il n'est pas rare de rencontrer avec des enfants sains des familles où l'hérédité est chargée du côté paternel et du côté maternel Sans exagérer le rôle joué par cette sélection, nous pouvons dire que si tous les luxés congénitaux se mariaient, le pourcentage de nos statistiques serait encore plus considérable.

Le mélange avec les sujets sains mérite d'être tenu en considération ; les tares familiales ont tendance à s'atténuer et certaines expériences biologiques nous ont nettement montré que la transmission des caractères se fait inégalement par le père ou par la mère, la prédominance de l'un d'eux pouvant être très considérable.

Enfin, il nous faut tenir compte de la variation du germe. La luxation peut disparaître comme elle est venue : on peut ainsi comprendre un certain atavisme par lequel les descendants de luxés reviennent aux propriétés normales de leurs premiers aïeux.

Un certain nombre d'auteurs ont tendance à expliquer la formation des luxations congénitales par des causes mécaniques, ainsi que l'avaient déjà fait Hippocrate, J. L. Petit, Pravaz et Chevallier. Nous pouvons nous demander avec Wollemborg s'il n'est pas possible de concilier sur un certain nombre de points la théorie héréditaire et l'explication mécanique.

Parmi les causes extrinséques pouvant agir sur le fœtus et le maintenir dans une situation vicieuse, il nous faut d'abord considérer celles provenant d'anomalies dans la sphère génitale maternelle. Que ce soit un bassin trop étroit, une malformation utérine ou une tumeur de cet organe, comment pouvons-nous en expliquer le caractère héréditaire ? Pourquoi certains enfants d'une même mère sont-ils bien portants alors que leurs sœurs sont luxées ? L'hérédité du côté paternel n'aurait aucune action, la luxation ne pourrait se transmettre que par le sexe féminin, ce qui certainement est faux, et il nous faudrait expliquer

pourquoi les malformations utérines ou les tumeurs peuvent se transmettre dans une même famille.

Quel rôle peut jouer le fœtus dans la genèse de la luxation congénitale de la hanche? Il peut agir par son volume ou par l'intermédiaire de ses enveloppes. Parfois, il est atteint d'hydrocéphalie, la place peut manquer parce qu'il y a grossesse gémellaire. Mais combien de jumeaux naissent sans luxations! Combien de fois ne rencontre-t-on pas d'hydrocéphalie lorsque le fœtus est luxé! C'est certainement ce qui existe dans le plus grand nombre de cas.

Reste maintenant à examiner le rôle que peuvent jouer les membranes fœtales. Leur action est bien problématique et nous ne pouvons pour la discuter que nous baser sur des faits : d'une part, présence possible de brides amniotiques, d'autre part, défaut de liquide amniotique. — Si la difformité que nous étudions avait pour cause des adhérences ou des brides amniotiques, il serait très étonnant qu'on ne la trouvât pas plus souvent liée à des malformations que nous savons réellement produites par l'existence de ces brides : amputations, rainures sur les membres, ectrodactylie, etc., ce qui en réalité est très rare. Pour la quantité moindre de liquide, nous devons dire de suite que dans de nombreux accouchements ayant donné lieu à des enfants luxés, les accoucheurs ont trouvé un liquide en quantité normale. Mais si pourtant ces causes agissent réellement, quelle peut-être l'influence de l'hérédité dans leur production? Ce serait en transmettant au germe non pas la déformation elle-même, mais une tendance à baigner dans une quantité moin-

dre de liquide. En effet, l'amnios est une enveloppe fœtale et la luxation peut-être transmise aussi bien par le père que par la mère ; il faut donc que ce soit le fœtus qui agisse, ou bien en résorbant plus par ses membranes ou en sécrétant moins par ses reins. Mais ici encore nous ne comprenons pas pourquoi dans ce cas on ne verrait pas alterner indifféremment, dans l'hérédité des luxés congénitaux, d'autres malformations qui ont pour cause le trop peu de liquide, le pied bot par exemple, et qui, plus fréquentes chez eux que chez les sujets sains, sont pourtant relativement rares.

A notre avis, en ce qui concerne les luxations congénitales vraies de la hanche, les luxations tératologiques, il nous faut pour leur étiologie invoquer une malformation primitive du germe (Paletta, Dupuytren, Gerdy) amenant probablement un arrêt de développement de l'articulation. Cette opinion déjà ancienne, reprise par Breschet, défendue par Delpech, surtout exposée par von Ammon, admise par Hoffa et Kirmisson, permet d'expliquer l'apparence de santé parfaite dont jouissent les malades au moment de leur naissance et l'absence complète de tout symptôme de maladie antérieure ou actuelle, tant autour de la tête du fémur que dans la cavité cotyloïde. Des autopsies pratiquées sur des nouveaux nés luxés congénitalement (cas observés dans le service de Bar et publiés par Sainton dans sa thèse), ont montré que très souvent la jointure persiste à l'état fœtal. L'examen radiographique pratiqué montre en effet que la cavité cotyloïde n'a pas sa forme arrondie, ses bords sont

CONCLUSIONS

1° L'hérédité intervient fréquemment dans la production de la luxation congénitale de la hanche; bien que la lésion puisse se transmettre par le père ou par la mère, on la rencontre le plus souvent chez les filles.

2° La consanguinité ne paraît agir, dans la production de la luxation congénitale du fémur, qu'en exaltant une tare préexistante.

3° En établissant une classification étiologique basée sur les commémoratifs, l'examen clinique et radiographique, on constate souvent que des luxations traumatiques ou pathologiques ont été confondues avec des luxations vraiment congénitales.

Au point de vue héréditaire, nous devons maintenir cette distinction :

1° Luxations congénitales traumatiques;

2° Luxations congénitales pathologiques;
Sans caractère héréditaire direct.

3° Luxations congénitales tératologiques;
Très souvent héréditaires.

4° La fréquence des luxations dans certaines contrées semble être due moins à une influence ethnique qu'à une affection familiale et l'étude comparative de cette

difformité dans les diverses races, ne fait que confirmer les arguments qui militent en faveur de la théorie héréditaire.

5° La luxation congénitale de la hanche semble être unie par un lien de parenté aux diverses autres malformations congénitales, pieds bots, hernies, becs-de-lièvre, qui sont proportionnellement plus fréquents chez les luxés congénitaux que chez les individus sains.

6° L'hérédité ne semble, dans la production de cette malformation, agir d'une façon indirecte que dans de très rares cas, par l'intermédiaire de l'alcoolisme, de la syphilis ou de la tuberculose.

7° Deux ou trois générations successives peuvent rester indemnes. Il est donc nécessaire, pour avoir une idée exacte du caractère héréditaire de la lésion, d'étudier dans la mesure du possible l'arbre généalogique de chaque malade, travail qu'il est impossible de faire dans un service hospitalier. C'est alors qu'on trouve dans le passé des familles une lumière pour le présent et pour l'avenir.

8° Les luxations congénitales de la hanche ont très souvent pour origine un vice primitif du germe qui produit un arrêt de développement des os formant la cavité cotyloïde, une persistance anormale de l'état fœtal de la jointure.

Vu :

Nancy, le 2 juillet 1910.

Le Président de la Thèse,

WEISS.

Vu :

Nancy, le 4 juillet 1910.

Le Doyen,

GROSS.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 5 juillet 1910.

Le Recteur de l'Académie,

CH. ADAM,

Correspondant de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Alsberg. — *Annales de Chirurgie et d'Orthopédie.* Paris, 1897, X, p. 328-333.

Apert. — Maladies familiales et congénitales. Paris, 1907.

Broca. — Etiologie des lux. cong. de la hanche, *Gazette des Hôpitaux*, 1866, p. 139.

Brunet. — Thèse Bordeaux, 1895-96.

Dally. — Observ. sur l'étiologie et le traitement des luxations atrophiques, *Bull. thérapeut.*, 1873.

Déjerine. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux, 1886.

Delanglade. — Thèse Paris, 1895-96.

Dupuytren. — Leçons orales, T. I, p. 25 (*In thèse* Brunet).

P. Ewald. — Zur Ætiologie der angeboren Hüftgelenksverrenkung Deuts. Zeitsch. für Chir., Leipzig, 1905.

Follin et Duplay. — Traité élémentaire de pathologie externe, 1874, p. 422.

Frœlich. — Vingtième Congrès de Chirurgie, Paris, 1907.

Frœlich. — *Revue Méd. de l'Est*, 1907, p. 734.

Frœlich. — *Revue Méd. de l'Est*, 1907, p. 257.

Glæssner. — Zeitschrift für Ortho. Chir., 1908, XXIII Band.

Grandgérard. — Traitement de la luxation congénitale de la hanche chez l'enfant âgé. *Thèse*, Nancy, 1909.

Jamain. — Pathologie chirurgicale, T. I, 1867, p. 566.

Job L. — *Thèse*, Nancy, 1904-1905.

Kirmisson. — Maladies chirurgicales d'origine congénitale, p. 595.

Kirmisson. — *Revue d'Orthopédie*, 1894, p. 186.

Lannelongue. — Pied bot congénital. *Thèse agrégation.* 1869.

Le Damany. — Les luxations congénitales de la hanche. *Revue de Chirurgie*, 1907, p. 742.

Le Damany. — Archives provinciales de Chirurgie. Nouvelles recherches sur la fréquence de la luxation congénitale de la hanche ; comparaison avec celle du pied bot et du bec de lièvre. Juillet 1909.

Le Damany. — Les luxations congénitales de la hanche. *Revue de Chirurgie*. 1909, p. 632.

E. Petit de la Villéon. — *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 1908, p. 294.

Pfender. — Étiologie des luxations congénitales de la hanche. *Thèse, Paris*, 1890.

Rohmer. — *Dict. encycl. sciences méd.* 4e série. T. XII. Art. hanche.

Sainton. — *Thèse* Paris.

Wollenberg. — Zeitschrift für Ortho. Chir. 1908, Band XXII.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos 1

Introduction 3

Chapitre I. — Historique 13

— II. — De l'Hérédité 37

— III. — Classification étiologique des luxations de la hanche dites congénitales. 47

— IV. — Distribution géographique de la lésion et son étude dans les diverses races au point de vue héréditaire 73

— V. — Y a-t-il un lien de parenté entre la luxation congénitale et les diverses autres malformations congénitales ? L'hérédité peut-elle agir d'une façon indirecte dans la procréation des luxés ? 97

— VI. — Observations publiées et statistiques . 111

— VII. — Tableau d'une série de 39 luxations congénitales tératologiques observées par M. Farabeuf. — Cas personnels 115

— VIII. — Comment agit l'hérédité dans la production de la luxation congénitale ? 137

Conclusions 141

Index bibliographique 145

IMP. GERBER ET PETITCOLAS, NANCY